

# ANNEXE 9

## PLAN DE PREVENTION – INFRAS

### PLAN DE PREVENTION RACCORDEMENT FTTH

Décret n° 92-158 du 20 février 1992

**Travaux effectués dans une Entreprise Utilisatrice (E.U.),  
par une ou plusieurs Entreprise(s) Extérieure(s) (E.E.).**

Opération identique et répétitive effectuées sur le même site par la (ou les) même(s) entreprise(s) dans le cadre des opérations : de maintenance préventive, de contrôle de structure ou curative ne modifiant pas l'état structurel du site

Moins de 400 heures  Plus de 400 heures

Travaux non dangereux (\*)  **Travaux dangereux (\*)**

(\*) au sens de l'arrêté du 19 mars 1993 fixant la liste des travaux dangereux pour lesquels il est établi par écrit un plan de prévention, il s'agit notamment :

- des travaux exposant les travailleurs à des risques de chute de hauteur de plus de trois mètres.
- des travaux exposant au contact avec des pièces nues sous tension supérieure à la TBT.
- des travaux de soudage exigeant le recours à un "permis de feu".
- des travaux de grutage - levage.

En application de l'article R237-8 du dit décret, le présent document doit être établi en concertation, après une visite d'inspection commune des lieux et avant le démarrage des travaux, entre le responsable de l'Entreprise Utilisatrice, et les responsables des entreprises Extérieures, et tous les services concernés par les travaux, objet de ce plan. Ce plan harmonise les mesures de prévention de toutes les entreprises concernées par cette opération.

<b>NOM du SITE</b>	
<b>CODE</b>	
<b>TYPLOGIE</b>	<b>Raccordement : T2R/GT/FACADE</b>

#### 1 - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Désignation de l'opération : **Raccordements abonnés**

Nature des travaux : **Travaux exposant à des risques de chutes de plain-pied, de hauteur/électrifications/électrocutions/amiante... sans que cette liste soit exhaustive.**

Validité : **Valable jusqu'à dénonciation par LE RIP**

Toute modification des dispositions définies en matière de sécurité et de protection de la santé sur le site nécessitera une nouvelle visite d'inspection commune afin de réactualiser le plan de prévention .....

Effectif global prévu de l'entreprise extérieure : ..... Plage horaire de travail : 24H/24H dans le cadre des travaux exposant à des risques de chutes de grande hauteur ou des travaux électrique

#### 2 - VISITE D'INSPECTION COMMUNE AVANT LE DEBUT DE L'OPERATION

Lieu de l'intervention : Réseau du RIP

**Date de la réunion préalable : xx/xx/20xx**

Entreprise Utilisatrice	Nom du Responsable	Adresse	Téléphone	Fax
LE RIP				
Entreprises Extérieures	Nom du Responsable	Adresse	Téléphone	Fax
1				
2				
3				
4				

5				
6				
7				
8				

9				
10				
11				
12				

### 3 - HARMONISATION DES MESURES DE PREVENTION ENTRE LES ENTREPRISES : UTILISATRICE, EXTERIEURES, SOUS-TRAITANTES.

Désigner les entreprises chargées des mesures de prévention : E.U. Entreprise Utilisatrice - E.Ex Entreprise Extérieure n°x - Cocher dans les cases si la mesure de prévention s'applique.

ORIGINE ET NATURE DES RISQUES	S'applique		MESURES GENERALES	E.U.	E.E.					
	OUI	NON			0	1	2	3	4	
<b>Accès au site</b>										
Accès, Intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Fourniture de la procédure d'intervention (DIUO) -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Fourniture des plans d'accès -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Fourniture des consignes d'exploitation du site -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Fourniture d'information sur le type de véhicule nécessaire -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cheminement sur le site, Stationnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Prévenir le gestionnaire site avant intervention (Durée, effectif, nature des travaux) -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Respecter la signalisation et balisage mis en place -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Refermer, Verrouiller les portillons et trappes d'accès derrière soi -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Utiliser l'aire de stationnement -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Utiliser des panneaux ou gyrophare si véhicule en bordure immédiate de la route -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Limiter le stationnement sous l'aplomb du pylône ou en bordure l'édifice -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agression physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Respecter les Créneaux horaires conseillés -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Respecter le point de stationnement recommandé -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Déplacement à plus de 2 personnes -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Accompagnement par entreprise de surveillance ou gardiennage -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailleur Isolé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Nécessité d'un téléphone mobile ou talkie-walkie ou poste de service -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Intervention obligatoire à deux personnes -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Incendie</b>										
Soudage /découpage Meulage / point chaud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Permis de feu -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Port d'EPI adaptés -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Extincteur adapté au risque -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Surveillance pendant et après travaux -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de produit inflammable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Nettoyage et évacuation avant intervention -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Aération, ventilation -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Utilisation d'explosimètre -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Respecter le balisage et les Consignes -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Manutention – Autre</b>										
<b>CABLES OPTIQUES</b> Déroulage fibre Manutention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Formation aux gestes et postures -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Port d'EPI et accessoires adaptés à l'activité -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Privilégier les auxiliaires mécaniques de levage-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouverture dans plancher ou dalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Port d'EPI -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Pose de trémie identifiée -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Pose de gardes corps autour des tampons et chambres durant tout le temps de leur ouverture -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Refermer les trappes après passage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORIGINE ET NATURE DES RISQUES	S'applique		MESURES GENERALES	E.U.	E.E.				
	OUI	NON			0	1	2	3	4
<b>Interventions en hauteur</b>									
<b>POINTS HAUTS</b> Chute de personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Intervention à 2 personnes habilitées au travail en hauteur –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Port d'EPI adapté à la nature de l'intervention -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Utilisation du système anti-chute adapté et conforme à l'existant sur le site –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Double assurage si travail ou repos hors protections collectives -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Respecter la signalisation et les balisages mis en place –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Ne pas s'approcher à moins de 2 m du vide sans assujettissement s'il n'existe pas de garde corps ou d'acrotère de plus d'un mètre de haut -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- En l'absence de point d'ancrage prévoir une corde d'assurage et un point d'arrimage évitant le risque de balancement en cas de chute –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Intervention par nacelle élévatrice Obligatoire -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Technique d'accès ou d'intervention au moyen de cordes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Formation spécifique au travail sur cordes et aux procédures de sauvetage -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Utilisation de 2 cordes ancrées séparément (1 corde de travail et 1 corde de sécurité)-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Port d'EPI et dispositif anti-chutes appropriés et conformes au travail sur cordes -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Etre relié par le harnais à la corde de travail et à la corde de sécurité -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Outils et accessoires utilisés doivent être attachés pour éviter tous risques de chute- - Une surveillance au sol est obligatoire (secours immédiat en cas d'urgence).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>MANUTENTION</b> Levage – Grutage – Nacelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Repérage des lieux –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Demande d'autorisation auprès du propriétaire ou en mairie si sur le domaine public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Contrôle de la planéité et de la résistance du sol –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Autorisation et habilitation de conduite du pilote signé du chef d'entreprise, CACES-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Attestation de contrôle périodique des véhicules à fournir : moins de 6 mois –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Attestation de contrôle des appeaux de levage –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Un pilote toujours au sol- - Balisage autour de la nacelle, surveillance -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chute d'objet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Port du casque-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Balisage au sol –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Pose de filet –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Arrimage des outils au baudrier –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Arrimage du matériel lors du stockage et lors du montage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ORIGINE ET NATURE DES RISQUES	S'applique		MESURES GENERALES	E.U.	E.E.				
	OUI	NON			0	1	2	3	4
<b>Electrique</b>									
<b>GENIE CIVIL</b> Proximité de ligne aérienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Faire procéder à la coupure de l'alimentation - - Mise en place d'obstacles - - Respecter les distances minimales (d > 3m pour ligne < 50 000V) et (d > 5m pour ligne supérieure à 50 000 V) - Matérialiser la zone de danger et surveillance de son éloignement. - Interdiction d'utiliser un mètre électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TETES DE RESEAU SHELTERS ARMOIRES</b> Risque de contact électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Habilitation UTEC des intervenants au type d'activité prévue - - Coupure de l'alimentation - Consignation- - Mise hors de portée des conducteurs actifs - - Présence de ré-enclencheur sur disjoncteur général - - présence batteries - - Port d'EPI adéquats et d'outils appropriés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>GENIE CIVIL</b> Canalisation enterrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Localisation des câbles ou canalisation enterrés (Renseignement en Mairie ou auprès du Propriétaire)- - Balisage du parcours de la canalisation ou des câbles enterrés -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Batteries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Habilitation UTEC des intervenants au type d'activité prévue - - Consignation - - Méthodes et postures adéquates. - Prévoir rince œil -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Rayonnement Non Ionisant</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
Rayonnement électromagnétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Respecter le balisage et les consignes de l'Exploitant Axione - Respecter le balisage et la zone d'exclusion des opérateurs tiers -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ORIGINE ET NATURE DES RISQUES	S'applique		MESURES GENERALES	E.U.	E.E.				
Pollution / Environnement	OUI	NON		0	1	2	3	4	
Asphyxie / intoxication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Détecter à l'aide d'une sonde appropriée – - Ventiler la pièce ou le local – - Port d'EPI de type Appareil respiratoire autonome -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Légionellose/ Bruit Poussière / Amiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Consignation de la source polluante et/ou mode opératoire+ Port d'EPI adaptés – - Respecter les Créneaux horaires d'activités – - Respecter la signalisation et les consignes – - Ne pas stationner à proximité des équipements (tour aéro-réfrigérante, sirène, cloche .....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Orage / gel / vent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Suspendre l'intervention par temps défavorable (Renseignements météorologiques avant intervention (ex 08 92 68 02 XX avec XX= n° département) aucune intervention en cas d'orage, de vent violent > 50Km/h, de gel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Environnement chantier / génie civil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Enlèvement des déchets, nettoyage, respect de l'environnement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Intervention sur sites n'appartenant pas à AXIONE, les mesures particulières AXIONE au propriétaire seront communiquées à l'EE pour application.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ORIGINE ET NATURE DES RISQUES	S'applique		MESURES SPECIFIQUES	E.U.	E.E.				
Autres	OUI	NON		0	1	2	3	4	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 4 - ORGANISATION DES SECOURS

Numéro de téléphone des secours      à partir d'un **MOBILE**: 112  
à partir d'un **téléphone fixe** : SAMU: **15**    Pompiers : **18**

#### 5 - DOCUMENTS JOINTS

\* Les clés et modalités d'accès sont fournis à l'Entreprise Extérieure sur demande au : **0811 09 44 09**

#### 6 - DIFFUSION DU DOCUMENT

Copie à fournir :      **LE RIP**  
aux **Entreprises Extérieures Intervenantes**

#### 7 - REMARQUES

*\* AUCUNE SOCIETE SOUS TRAITANTE NON DECLAREE NON REFERENCEE AU PLAN DE PREVENTION NE SERA PRESENTE SUR LE SITE DURANT LES TRAVAUX.*

\* Co-activité gérée par l'entreprise Utilisatrice – Aviser AXIONE si une entreprise est déjà présente sur le site, ne pas intervenir en co-activité.

\* Les signataires s'engagent à respecter et faire respecter les dispositions de ce plan de prévention, ils doivent :

- Faire connaître, à l'ensemble des salariés intervenants les dangers spécifiques à ce site, les mesures de prévention définies,
- Fournir tous les matériels de protection propres à l'activité,
- **Informé AXIONE de toutes modifications concernant le déroulement des opérations sur le chantier, de tout incident pouvant nuire au bon déroulement des opérations, de tout accident, de toute non-conformité sur le site pouvant mettre en péril la sécurité des personnes.**

\* Face à un danger grave identifié ou imminent susceptible de mettre en péril sa vie ou celle d'autrui, tout salarié pourra exercer son droit d'alerte ou son droit de retrait conformément à la loi du 23 décembre 1982.

**Ce document est à conserver sur le chantier par les entreprises extérieures lors des travaux.**

**8 - SIGNATURE DES PARTICIPANTS A LA REUNION PREALABLE DU xx/xx/xx**

<b>VIC - Rédacteur NOM</b>	<b>FONCTION</b>	<b>TELEPHONE</b>	<b>FAX</b>	<b>SIGNATURE</b>

<b>Entreprise Utilisatrice NOM DU SIGNATAIRE</b>		<b>FONCTION</b>	<b>TELEPHONE</b>	<b>FAX</b>	<b>SIGNATURE</b>
<b>Entreprises Extérieures NOM DU SIGNATAIRE</b>		<b>FONCTION</b>	<b>TELEPHONE</b>	<b>FAX</b>	
<b>5</b>					
<b>6</b>					
<b>7</b>					
<b>8</b>					
<b>9</b>					
<b>10</b>					
<b>11</b>					
<b>12</b>					